

# Legionella: un problema para la Administración Pública

(*Legionella*: a problem for the Public Administration)

Sr. Director:

Parafraseando el título de un reciente editorial publicado en esta revista<sup>1</sup>, hemos querido escribir este breve comentario para matizar algunas de las opiniones que aparecen en el mismo, con el objeto de mostrar cuáles son, a nuestro juicio, los verdaderos «problemas» que ocasiona o debería ocasionar esta enfermedad en nuestra Administración.

Antes de nada, queremos unirnos a los autores del artículo en la felicitación al equipo que trabajó de forma ejemplar en el control del brote de legionelosis de Vigo. No obstante, sería aún más merecedor de plácemes la lectura de la investigación completa para, de paso, aprender a estudiar y controlar un brote de esa enfermedad. Hasta el momento, sólo disponemos de publicaciones provisionales de ese brote que no ayudan mucho<sup>2,3</sup>. De todos es sabido que en nuestro ámbito las investigaciones sobre brotes epidémicos son escasas y la publicación de las mismas en boletines epidemiológicos o revistas especializadas, prácticamente nula. Este hecho es aún más notorio en el caso de la enfermedad que nos ocupa, y ello impide conocer las fuentes de infección más frecuentes y la eficacia de las medidas de control.

En cuanto a la importancia de la legionelosis como problema de salud, hay que señalar que con los famosos criterios objetivos de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, e incluso introduciendo alguno subjetivo como la opinión de la población –no la de los medios de comunicación, que eso suele ser otra cosa–, pocas enfermedades de las denominadas actualmente «emergentes o reemergentes» podrían valorarse como problemas de salud y, entre ellas, menos aún la legionelosis. En nuestro país, y en el resto de países de la Unión Europea, la incidencia notificada de esa enfermedad sigue siendo muy baja<sup>4</sup>, aunque vaya aumentando seguramente por la generalización de ciertas pruebas diagnósticas, y casi inapreciable la mortalidad prematura que origina. Sin embargo, para nuestros vecinos del norte de Europa, que ven cómo, año tras año, un 20% de los casos de legionelosis detectados en viajeros de sus países tienen el antecedente de haber pasado un corto período vacacional en España<sup>4,5</sup>, sí es un problema, y prueba de ello es que la primera red de vigilancia que funcionó en Europa fue precisamente la que se ocupa de esta enfermedad<sup>6</sup>. Nuestro país, como receptor de una gran parte de ese turismo europeo, que a su vez es motor fundamental de nuestro desarrollo económico, haría bien en considerar esta enfermedad como un verdadero problema, y nuestra Administración, que sabe de las cifras anteriores, debería poner seguramente algo mejor que buena voluntad en tratar de resolverlo.

Una tarea nada fácil, por cierto, debido a la incertidumbre existente sobre la fuente de transmisión. Una rápida revisión a algunos brotes de legionelosis que merecieron algo más que una notificación<sup>6-14</sup>, independientemente de la calidad en su estudio, deja ver cómo han evolucionado en el tiempo las distintas explicaciones en el origen y mecanismo de transmisión de los brotes. Así, en los primeros brotes estudiados (?)<sup>6-9</sup>, las investigaciones epidemiológicas (?) concluían que el origen de los brotes era el agua de abastecimiento público, o las excavaciones de tierra<sup>10</sup> –origen al que entonces se aludía muy frecuentemente y todavía hoy no definido con claridad– y, en una segunda etapa, sin solución de continuidad, los brotes han sido exclusivamente explicados (?) por los sistemas de refrigeración de edificios<sup>11-13</sup>. Seguramente el desarrollo de nuestro país habrá incidido en esa evolución del razonamiento inductivo de los epidemiólogos dedicados a la investigación de brotes, pero mucho nos tememos que algo tendrán que ver las deficientes investigaciones de esos profesionales a los que la Administración tiene el deber de formar.

Es cierto que la ubicuidad del microorganismo responsable de la enfermedad y el desconocimiento de factores que ayuden a comprender la dinámica de la infección pueden incidir en la dificultad del estudio de brotes de legionelosis, pero no más allá de lo arduo que pueda ser el estudio de muchos brotes de enfermedades transmisibles de etiología conocida, con el añadido de que, discutidas o no, disponemos de medidas de prevención eficaces (pocas veces hemos visto libros enteros, editados por la Administración Sanitaria, dedicados a establecer recomendaciones para la prevención y control de una enfermedad<sup>15,16</sup>). Además, el desconocimiento de la cadena epidemiológica completa de una enfermedad no ha impedido en determinadas ocasiones la adopción de medidas de control que el tiempo reveló como eficaces. Ésta, y no otra, es precisamente la filosofía de la intervención en salud pública desde que algunos epidemiólogos, hace ya muchos años, nos la enseñaron<sup>17</sup>. El problema «para» la Administración, y vuelve aquí la odiosa preposición, no es tanto de desconocimiento de la dinámica de la legionelosis o de discusión de medidas de control, sino, como tantas veces, de falta de coordinación de las actuaciones.

Finalmente, es de agradecer la pormenorizada relación de actividades que los autores enumeran para un buen manejo de los brotes de legionelosis y de situaciones epidémicas, en general, entre las que sobresalen las relacionadas con la comunicación de riesgos para la salud a la población. Éste es un tema recurrente, nunca resuelto en esas situaciones y,

sin teñir de escepticismo nuestra aseveración, un problema inherente a la propia Administración. Aun sin echar en saco roto los consejos de los autores y de otros profesionales cercanos que han abordado recientemente el tema<sup>18,19</sup> (¡quién no agradece una ayuda desinteresada!), pensamos lo que no hace muchos años escribía un epidemiólogo con experien-

cia: «La comunicación sobre riesgos para la salud es en sí misma un asunto arriesgado»<sup>20</sup>.

**S. de Mateo / R. Cano**

*Servicio de Vigilancia Epidemiológica.  
Centro Nacional de Epidemiología.*

## Bibliografía

1. Aboal JL, Farjas P. *Legionella*: un problema de salud pública y un problema para la salud pública. Gac Sanit 2001; 15: 91-94.
2. Hervada X, Cano R. A community outbreak of legionnaires' disease: Galicia, Spain. Eurosurveillance Weekly 2000; 4: 001026 (<http://www.eurosurv.org>).
3. Mateo S, Cano R. Outbreaks of legionella infection in Spain, 2000. Eurosurveillance Weekly 2000; 4: 001207 (<http://www.eurosurv.org>).
4. PHLS. Legionnaires' disease, Europe, 1999. Wkly Epidemiol Rec 2000; 75: 347-352.
5. Slaymaker E, Joseph CA, Bartlett CLR. Travel associated legionnaires' disease in Europe: 1997 and 1998. Eurosurveillance 1999; 4: 120-124.
6. Generalitat Valenciana. Brote epidémico de neumonía por *Legionella* en Llutxen. Boletín Epidemiológico de la Generalidad Valenciana 1983; 11: 12-13.
7. Ciscar MA, Barranco MJ, Peris R, Ramón M, Juan G. Brote epidémico de enfermedad de los legionarios en una comunidad abierta: 10 años después. Enferm Infecc Microbiol Clin 1994; 12: 325-331.
8. Martínez Pérez E, Ocaña Cazalilla C, Cobos López J. Legionelosis: características clínico-epidemiológicas y medidas sanitarias en el brote de Castillejos. Med Milit 1984; 11: 121.
9. Ollé JE, Martín N, González T. Infección por *Legionella pneumophila* en los clientes de un hotel: las duchas como probable fuente de infección. Med Clin (Barc) 1987; 88: 261-263.
10. Caylá JA, Sala MR, Plasencia A, Beneyto V, Sureda V, Llorens M, Batalla J. Brote comunitario de enfermedad de los legionarios en Barcelona: investigación epidemiológica y medioambiental. Med Clin (Barc) 1989; 93: 526-530.
11. Brote epidémico de neumonía por *Legionella* en Almuñécar. Bol Microbiol Sem 1991; 48: 2-4.
12. Informe del brote de neumonía por *Legionella* de Alcalá de Henares. Madrid, abril 1997 (I y II). Bol Epidemiol Sem 1997; 5: 133-40, 145-148.
13. Pons C, Varela R, Seguí J et al. Brote comunitario de legionelosis en Alcoi. XVIII Reunión Científica de la SEE. Madrid, 25-27 de octubre de 2000. Gac Sanit 2000; 14 (Supl 2): 32.
14. Cano R, Mangas I, Martín C, Mateo S. Brotes notificados de legionelosis en España. Años 1989 a 1998. Bol Epidemiol Sem 1999; 7: 69-71.
15. Pelaz C, Martín C. Legionelosis. Datos de España, diagnóstico de laboratorio y recomendaciones para la su prevención y control en instalaciones de edificios. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 1993.
16. Recomendaciones para la prevención y control de la legionelosis. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
17. Snow J. On the mode of communication of cholera (2ª ed.). Londres: Churchill, 1855. Reproducido en: Snow J. Snow on cholera. Nueva York: Commonwealth Fund, 1936. Reimpreso en Nueva York: Hafner, 1965.
18. Polledo JJ. La crisis de las 'vacas locas': administrar una duda. El País, 23 de abril de 1996.
19. Tormo MJ, Banegas JR. Mejorar la comunicación de riesgos en salud pública: sin tiempo para demoras. Rev Esp Salud Publica 2001; 75: 7-10.
20. Handysides S. Risk assessment and action in the face of the unknown. Eurosurveillance Weekly 1997; 1: 111297. (<http://www.eurosurv.org>).